

## Seguro De Vida Colectivo Relacion Laboral Jubilacion De La Beneficiaria Silencio De La Aseguradora

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

### JURISPRUDENCIA

Seguro de vida colectivo. Relación laboral. Jubilación de la beneficiaria. Silencio de la aseguradora.

Se revoca el fallo que rechazó la demanda de cobro del seguro de vida colectivo que vinculaba a la actora con su empleadora previo a su jubilación, pues la omisión total de pronunciamiento por parte de la aseguradora importó de su parte aceptación del siniestro, ya que si ella consideraba que debía rechazarlo porque la cobertura había cesado era su carga alegarlo dentro del plazo legal, so pena de no poder hacerlo eficazmente en el marco del juicio que eventualmente se planteara entre las partes con posterioridad.

En Buenos Aires, a los 11 días del mes de abril de dos mil diecisiete, reunidos los señores jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos "García, Mabel Alicia c/ Provincia Seguros SA s/ ordinario" (Expediente n° 13678/08/CA1), en los que, al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Doctores Julia Villanueva (9) y Eduardo R. Machin (7). Firman los doctores Julia Villanueva y Eduardo R. Machin por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN).

Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver. ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 307/336? La señora juez Julia Villanueva dice: I. La sentencia. Mediante el pronunciamiento de fs. 307/336, el señor juez de grado rechazó la demanda entablada por la señora Mabel Alicia García contra Provincia Seguros S.A. a efectos de obtener el cobro de la suma correspondiente al seguro de vida colectivo que la actora alegó haber contratado con la demandada. El magistrado admitió que la demandante había denunciado la incapacidad que alegaba en forma correcta, por lo que rechazó la defensa que en tal sentido había sido interpuesta por la aseguradora y tuvo por cierto que ésta no había rechazado en tiempo oportuno la pretensión deducida, por lo que debía aceptarse que en autos había cobrado operatividad la consecuencia prevista en el art. 56 de la Ley de Seguros. No obstante, juzgó que la aplicación de esa norma reconocía excepciones, entre las cuales se encontraba la que se había verificado en autos, en los que se había probado que el contrato de seguro invocado por la actora había cesado a raíz de que ésta se había desvinculado de la relación laboral que mantenía con su empleadora, tras obtener la jubilación ordinaria. Hizo mérito de que, en esa ocasión, la Sra. García había firmado la "solicitud de continuación" del seguro, que sólo había pasado a otorgarle cobertura por causa de muerte, y tuvo en consideración que la póliza respectiva también había cesado por falta de pago. En tales condiciones, consideró que el riesgo aquí invocado no se encontraba cubierto por ningún contrato, de lo cual derivó que la falta de pronunciamiento de la aseguradora no podía aceptarse como aceptación tácita del siniestro fundante del reclamo. II. El recurso. La sentencia fue apelada por la actora, quien expresó agravios a fs. 351/352, los que fueron contestados por la aseguradora a fs. 358/360. La recurrente se queja del hecho de que el juez haya tenido por acreditados los presupuestos para la operatividad de lo dispuesto en el art. 56 de la Ley de Seguros y que, no obstante, haya rechazado su aplicación. Sostiene que la responsabilidad derivada del siniestro debe entenderse aceptada en esos términos, solicitando con base en tal sustento que la sentencia sea revocada. III. La solución. 1. Como surge de la reseña que antecede, la señora Mabel Alicia García dedujo demanda en contra de Provincia Seguros SA a fin de obtener el cobro del seguro de vida contratado por su ex empleadora para otorgarle cobertura en caso de incapacidad. La sentencia dictada en primera instancia, como se dijo, rechazó la acción tras considerar procedente la defensa opuesta por la aseguradora. 2. A mi juicio, el recurso articulado debe ser admitido, toda vez que, según mi ver, no se han configurado en autos -por lo menos con la claridad que era menester- los presupuestos necesarios para fundar la procedencia de la mencionada defensa. Cabe recordar, a estos efectos, que esa defensa se fundó en que la cobertura no se hallaba vigente dado que había cesado a partir de que la demandante se había desvinculado de su relación laboral tras obtener la jubilación ordinaria. No obstante, es hecho no controvertido -en esta instancia del trámite, tras haberse demostrado que no fue cierto lo alegado por la aseguradora en sentido contrario- que, notificado el siniestro por parte de la actora, la demandada no cuestionó su procedencia ni invocó que esa cobertura no se hallara vigente. Esta Sala tiene dicho, en tal sentido, que el art. 56 LS exige que el asegurador se manifieste en términos claros y explícitos y que, en su caso, informe con toda precisión la causa por la que se pronuncia en contra del reconocimiento del derecho del asegurado (Conf. Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros, Abeledo Perrot, Tomo II, p. 174 y sus citas; esta Sala, "Servicios en Informática c/ Aseguradora de Cauciones", 21.12.98; CNCom., Sala E, "González F. c/ Sud Atlántica Cía. De Seguros", 31.10.84; íd. Sala B, "Sánchez, Gustavo Darío c/ Alba Cía. Argentina de Seguros SA s/ Ordinario, 12.8.03; íd., Sala D, "González, José María c/ Paraná S.A. de Seguros s/ Ordinario", 18.12.08; CNFed. Civ. Y Com., Sala III, "La Buenos Aires Cía. De Seguros c/ Instituto Nac. De Reaseguros", 29.6.94). De lo contrario, esto es, si el

asegurador guarda silencio, o si su pronunciamiento no es explícito respecto de las razones por las cuales rechaza el siniestro, su responsabilidad debe tenerse por aceptada en los términos de la norma mencionada (conf. Rubén S. Stiglitz, op. cit.; esta Sala, "Storino Amadeo y otro c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario?", 7.4.15). Aplicados estos conceptos al caso, es claro que la omisión total de pronunciamiento por parte de la aseguradora importó de su parte aceptación del siniestro, desde que, como se dijo, si ella consideraba que debía rechazarlo porque la cobertura había cesado, era su carga alegarlo dentro del mencionado plazo, so pena de no poder hacerlo eficazmente en el marco del juicio que eventualmente se planteara entre las partes con posterioridad. En aquella oportunidad no lo hizo, por lo que su derecho a alegar la defensa cuestionada debe, por ende, entenderse caduco a partir de entonces (esta Sala, en el citado fallo "Storino?"; Sala A, 28.12.06, "Serrano Erminda M c. Alico Compañía de Seguros S.A. s. ordinario?"; íd., 12.03.08, "Amarilla Severiano c. Liderar Compañía General de Seguros S.A. s. ordinario?"; esta Sala, "Londrina S.A. c. Ruta Coop. Arg. de Seg. Ltda.", del 13.6.89, entre muchos otros). Ello así, con mayor razón, si se atiende a la función social que cumple el seguro de vida colectivo, función que ha llevado a pacífica jurisprudencia a sostener que el rechazo de la cobertura debe juzgarse de forma cautelosa, debiendo, en caso de duda, decidirse a favor del asegurado (CNFed. Civil y Comercial, Sala II, 11.8.98, "Alegre Arcenio c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro"; ídem, 5.3.98, "Navarro, Ángel c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro"; ídem, 16.7.98, "Jarcesum, Zulema c/ caja de ahorro y seguro s/ cobro de seguro"; íd. Sala A, "Lescano, Domingo Orlando c/ La Buenos Aires Cía. de Seguros SA s/ ord.?", 20/08/99) Esa misma perspectiva de las cosas demuestra que el temperamento propuesto en la sentencia de primera instancia no puede ser compartido. De lo que se trata, es de exigir a quien otorga este tipo de seguros un comportamiento acorde con esa finalidad asistencial implicada en ellos, en tanto destinados a la satisfacción de las necesidades de subsistencia y amparo de las personas (CNCom, Sala A, "Rodríguez, Víctor Arilio c/ Caja de Seguros de Vida SA s/ ordinario?", del 6/04/10). Esa específica finalidad de estos seguros no puede entenderse tutelada si, haciendo excepción al sistema legal claro que resulta de lo dispuesto en el citado art. 56, se dispensa a la aseguradora de las consecuencias de no haber adoptado el arbitrio más elemental -responder en tiempo la denuncia de la actora- de los que le eran exigibles. Esa norma establece una carga básica del asegurador de la que no cabe en principio dispensarlo, so pena de que, a fuerza de establecer excepciones cuyo específico contenido no puede ser conocido de antemano (al quedar siempre deferido al arbitrio del juez al que le toque sentenciar), termine por admitirse la vigencia de un margen de discrecionalidad que, no previsto en esa disposición, la prive de su fuerza prescriptiva y desvirtúe un mecanismo que, como el que me ocupa, se inspira precisamente en todo lo contrario, esto es, en la necesidad de otorgar certeza y paliar todas las incertidumbres que pudiera presentar el derecho esgrimido por el asegurado. Si esto es así en términos generales, con mayor razón lo es cuando estamos ante una obligación de naturaleza asistencial como la aquí asumida por la defendida; obligación que, por su aptitud para incidir en forma directa sobre la integridad física y mental del beneficiario, se halla alcanzada por la protección que debe ser otorgada al derecho a la salud, de principal rango constitucional (art. 42, 75, inciso 22° CN). En tal marco, y si bien es verdad que suele sostenerse que la aplicación del citado art. 56 no procede en supuestos de ausencia de cobertura, ello sólo puede admitirse a condición de que se trate de riesgos manifiestamente excluidos de ella. En el caso ello no ha sucedido.

La actora alegó que la incapacidad que padece se había producido mientras se mantenía en vigencia su vínculo laboral, pero que ella no había podido conocer su real dimensión sino a partir del momento en que había intentado conseguir un nuevo trabajo tras la referida jubilación. Como es claro, lo invocado aquí no fue la subsistencia del contrato de seguro celebrado tras la extinción de la ya referida relación laboral, sino el que había existido durante el tiempo en el que ésta perduró. En tales condiciones, si la demandada pretendía que la incapacidad no se había operado en ese tiempo o que, por alguna otra razón -v.gr. por no haberse configurado el siniestro-, ella no debía ser responsabilizada, hubiera debido alegarlo en debido tiempo. Cuando -como en el caso- la indemnización perseguida no alude a un riesgo extraño al contrato de seguro pues requiere una indagación para determinar si tuvo ocasión o no durante la vigencia de la cobertura contratada, no se configura un supuesto de no seguro o riesgo manifiestamente excluido que amerite relevar a la aseguradora de su deber de pronunciarse tempestivamente (CNCom., Sala E, Rodríguez, Delia Amalia c. Caja de Seguros S.A., del 23/04/2010). De lo contrario, se reitera, el artículo 56 de la Ley de Seguros carecería de función, ya que el asegurador estaría liberado de pronunciarse adversamente con relación a los siniestros excluidos y no tendría sentido pronunciarse sobre los incluidos, pues le bastaría con guardar silencio (CNCom., Sala E, fallo citado). Así ha sido entendido, por lo demás, por la Excma. CSJN al sentenciar en los autos "Mariluis, Adalberto A. c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro" del 14.07.99 siguiendo la doctrina de Fallos 312:630, que, al dejar sin efecto la sentencia allí recurrida, puso el énfasis en que el "a quo" no había considerado que la norma en cuestión -citado art. 56- no establecía distinción alguna al disponer que la omisión de pronunciamiento importaba aceptación por parte del asegurador (ver también Stiglitz, Rubén, Derecho de Seguros, Tomo II, La Ley, Bs. As., 2008, pág. 291/292; CNCom, Sala D, "González, José María c/ Paraná SA de Seguros s/ ordinario" del 18/12/09).

4. Por las razones expuestas, es mi conclusión que la sentencia debe ser revocada y hacerse lugar a la demanda. Corresponde, por ende, reconocer a la demandante el derecho a cobrar la suma de \$28.405,20 en concepto de capital asegurado,

sobre el cual se aplicarán intereses a la tasa activa que cobra el BNA en sus operaciones de descuento a treinta días desde la mora -que estimo producida el 15.07.06 (art. 49 LS)- y hasta el efectivo pago. IV.La conclusión. Por lo expuesto, propongo al Acuerdo revocar la sentencia apelada y, en consecuencia, hacer lugar a la demanda condenando a Provincia Seguros S.A. a pagar a Mabel Alicia García los importes que resulten de aplicar las pautas fijadas en las consideraciones precedentes. Costas de ambas instancias a la demandada, por haber resultado vencida (art. 48 del código procesal). Por análogas razones, el Señor Juez de Cámara, doctor Eduardo R. Machin, adhiere al voto anterior. Con lo que terminó este acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Julia Villanueva y Eduardo R. Machin. Ante mí: Manuel R. Trueba. Es copia de su original que corre a fs. 115/119 del libro de acuerdos N° 58 Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal Sala "C". Buenos Aires, 11 de abril de 2017. Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo que antecede se resuelve hacer lugar a la demanda condenando a Provincia Seguros S.A. a pagar a Mabel Alicia García los importes que resulten de aplicar las pautas fijadas en las consideraciones precedentes. Costas de ambas instancias a la demandada, por haber resultado vencida (art. 48 del código procesal). Notifíquese por Secretaría. Devueltas que sean las cédulas debidamente notificadas, vuelva el expediente a la Sala a fin de dar cumplimiento a la comunicación ordenada por el art. 4° de la Acordada de la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación 15/13, del 21.5.2013. Firman los suscriptos por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN). Julia Villanueva Eduardo R. Machin Manuel R. Trueba Prosecretario de Cámara  
017347E